

- 1 Data: 23 de Maio de 2012.
- 2 Horário: 8h30 às 20 horas.
- 3 Local: Auditório da SESA, Rua Piquiri, 170, Rebouças, Curitiba, Paraná.
- 4 Conselheiros membros – Gestão 2012-2015.

	Nome		Condição	Órgãos, Entidades e Instituições.
	Usuários			
1	Luciano Zanetti	Presente	Titular	SINDPETRO
	Valton Witkowski	Presente	Suplente	SINDPETRO
2	Maria Marucha S. Vettorazzi	Ausente	Titular	FETAEP
	Wilson de Souza Silva	Ausente	Suplente	FETAEP
3	Jonas Braz	Ausente	Titular	CUT
	Jefersson Leandro Gomes Palha	Ausente	Suplente	CUT
4	Ildemar Gorges	Ausente	Titular	Força Sindical
	Junior Ribeiro da Silva	Presente	Suplente	Força Sindical
5	Evilasio Francisco Pinheiro	Justificado	Titular	UGT
	Neusa Maria dos Santos	Ausente	Suplente	UGT
6	Manoel Rodrigues do Amaral	Presente	Titular	SINDNAPI
	Edvirges de Oliveira	Presente	Suplente	SINDNAPI
7	Livaldo Bento	Presente	Titular	MOPS
	Antonio Barrichello	Presente	Suplente	IMOPS
8	Amauri Ferreira Lopes	Presente	Titular	ANEPS
	Maria Elvira de Araújo	Presente	Suplente	ANEPS
9	Sandra Dolores de Paula Lima	Presente	Titular	Fórum ONG AIDS
	Sirlene Aparecida Candido	Presente	Suplente	Fórum ONG AIDS
10	Juliana Bandeira Cordeiro	Ausente	Titular	IBDA
	Rosania Boleta Mendonça	Presente	Suplente	IBDA
11	Amaury César Alexandrino	Justificado	Titular	DEFIPAR
	Tânia Roseli Minusculi	Presente	Suplente	DEFIPAR
12	Luiz de Mauro	Presente	Titular	FAMOPAR
	Livia Diniz Sola	Presente	Suplente	FAMOPAR
13	Joelma Apa. De Souza Carvalho	Presente	Titular	CMP
	Elizabeth Bueno Candido	Presente	Suplente	CMP
14	Genecilda Gotardo	Ausente	Titular	MST
	Adaíze Citron da Silva	Presente	Suplente	MST
15	Márcia Beghini Zambrim	Ausente	Titular	Pastoral da Saúde
	Antonio Pitol	Presente	Suplente	Pastoral da Saúde
16	Clarice Siqueira dos Santos	Presente	Titular	Pastoral da Criança
	Erica Ana Hobold	Presente	Suplente	Pastoral da Criança
17	Maria Lucia Gomes	Presente	Titular	ASSEMPA
	Rosalina Batista	Presente	Suplente	ASSEMPA
18	Terezinha Pereira Da Silva	Ausente	Titular	Rede de Mulheres Negras
	Heliana Neves Hemeterio Santos	Presente	Suplente	Rede de Mulheres Negras
	Profissionais de Saúde		Condição	Entidade
19	Leonardo Di Colli	Presente	Titular	C.R. de Farmácia
	Nilson Hideki Nishida	Ausente	Suplente	SINDIFAR-PR
20	Wanderli Machado	Justificado	Titular	CRESS
	Sirleide Ferreira de Mauro	Presente	Suplente	AATO

21	Guilherme Bertassoni da Silva	Presente	Titular	CRP
	Regina Maria Ferreira Lang	Ausente	Suplente	CRN
22	Olga Laura Giraldi Peterlini	Presente	Titular	ABEN
	Nelson Mayrink Giansante	Presente	Suplente	CRM
23	Gisela Soares de Souza	Presente	Titular	CREFITO
	Nana Momoi	Justificado	Suplente	CRMV
24	Guilherme Fernandes Graziani	Presente	Titular	CRO
	Mariangela de Assis Gomes	Presente	Suplente	ABO
25	Soraia Reda Gilber	Presente	Titular	SINDSAÚDE/PR
	Mari Elaine Rodella	Presente	Suplente	SINDSAÚDE/PR
26	Sebastião José de Oliveira	Presente	Titular	SINDPREVS
	José Carlos Leite	Presente	Suplente	SINDPREVS
27	Irene Rodrigues dos Santos	Justificado	Titular	FESSMUC
	Solange Izabel Marega Batista	Presente	Suplente	FESSMUC
	Prestadores de Serviços		Condição	Entidade
28	Rosita Márcia Wilner	Presente	Titular	FEMIPA
	Artemizia Bertolazzi	Presente	Suplente	FEMIPA
29	Ana Carolina Hildebrand S.Kurtz	Justificado	Titular	FEHOSPAR
	Mauricio Duarte Barcos	Ausente	Suplente	FEHOSPAR
30	Denise Akemi Mashima	Presente	Titular	UEL
	Jeremias Bequer Brizola	Presente	Suplente	UEL
31	Zuleide Bezerra Dalla Costa	Presente	Titular	ACISPAR
	Gizeli Terezinha Portela	Ausente	Suplente	ACISPAR
32	Paulo Donadio	Ausente	Titular	UEM
	Ely de Campos	Presente	Suplente	UEM
	Gestores		Condição	Entidade
33	Luzia Tieme Oikawa	Presente	Titular	COSEMS
	Marcia Vicentina Ricardo	Ausente	Suplente	COSEMS
34	Jorge Luiz Bostelmann de	Presente	Titular	Ministério da Saúde
	Gislaine Mari França de Oliveira	Presente	Suplente	Ministério da Saúde
35	Rene Jose Moreira dos Santos	Presente	Titular	SESA
	Isaias Cantoia Luiz	Presente	Suplente	SESA
36	Sezifredo Paulo Alvez Paz	Presente	Titular	Fundo Estadual de Saúde
	Charles London	Ausente	Suplente	Fundo Estadual de Saúde

5

6 1. Plano Estadual de Saúde - PES

7 **Joelma Aparecida de Souza Carvalho** deu inicio a 5º reunião extraordinária do CES
8 PR, no dia 23 de maio de 2012, com horário das 08h30min às 20h30min, perguntou se
9 existiam colocações e não havendo manifestações aprovou a pauta. Apresentou Nadiely
10 de Oliveira atual secretaria executiva do conselho estadual de saúde. **Nadiely de**
11 **Oliveira** se apresentou como sendo da 7º regional de saúde, foi transferida a convite
12 para executar o cargo e colaborar com o plenário. Justificou ausência de Irene
13 Rodrigues dos Santos, Amauri César Alechandrino, Ana Carolina Hildebrand Seyboth
14 Kurtz e Mauricio Duarte Barcos, Guilherme Fernandes Graziani, anunciou as
15 substituições de Mateus Chomatas por Isaias Cantoia Luis, Teresinha Pereira da Silva
16 por Eliana E dos Santos. **Sirleide Ferreira de Mauro** justificou ausência a tarde, porque
17 estará no conselho municipal de saúde na comissão de Rh, na qual faz parte como
18 coordenadora. **Joelma Aparecida de Souza Carvalho** deu seqüência à apresentação
19 do PES, lembrou que finalizaram na 4º diretriz, dando então continuidade na 5º diretriz

20 do plano. **Rene José Moreira dos Santos** explicou que será dada continuidade do
21 assunto, usando mesma dinâmica da reunião anterior, tendo debate ao final de cada
22 diretriz. Tratando a diretriz 5, da Implantação da Rede de Atenção a Pessoa Idosa,
23 lembrou o formato do plano e chamou Maria da Graça Lima para fazer apresentação.
24 **Maria da Graça Lima** citou as redes que já funcionam e a proposta de implantação,
25 pessoa com deficiência, idoso e saúde mental, falou que conforme diagnóstico do plano
26 que já foi apresentado, o idoso está em “franco crescimento”, sendo necessária
27 discussão, organização do sistema para organização da população. Passou para leitura
28 das ações, que tratam da linha guia capacitação da rede SUS com relação ao idoso,
29 formação de profissionais, capacitação continua dos cuidadores, articulação com outras
30 áreas, promoção de ações, desenvolvimento de estratégias, implantação do programa,
31 ampliação e monitoramento do processo de implantação da caderneta da saúde da
32 pessoa idosa no Estado do PR, construção de indicadores que permitam avaliar as
33 condições de saúde, implantação de equipe de atenção à saúde de pessoas idosas nos
34 centros de atenção especializada por meio dos consórcios. Falou sobre os dois
35 indicadores que estão trabalhando no plano, devido a dificuldade que se tem em
36 encontrar mais indicadores, onde no item 2 fica a proposta de construir outros
37 indicadores que permitam de fato avaliar as condições de saúde da população idosa,
38 comentou que na discussão sobre o relatório de gestão que aconteceu no dia anterior,
39 que teve propostas encaminhadas, sendo importante também reunião de março sobre o
40 plano, onde foram avaliadas propostas e sugestões para o plano, mas informou que em
41 relação à pessoa idosa não foi encaminhada nenhuma sugestão de alteração, tendo
42 sido trabalhado os indicadores de taxa de internação por fratura de fêmur, e a taxa de
43 mortalidade prematura pelo conjunto das principais doenças crônicas não
44 transmissíveis. **Joelma Aparecida de Souza Carvalho** perguntou se haviam
45 questionamentos e não havendo manifestações passou a próxima diretriz. **Denise**
46 **Akemi Mashima** lembrou das observações que foram feitas com relação ao idoso que
47 vai além dos indicadores como, sexualidade, incidência de doenças infectocontagiosas
48 em idosos. **Mari Elaine Rodella** sentiu falta da articulação no plano e em diversos
49 programas, como a definição do papel da vigilância sanitária dentro da saúde do idoso,
50 junto as casas de repouso, e qual a articulação da escola de saúde pública na formação
51 permanente dos servidores, uma vez que a taxa de internação dos idosos tem
52 aumentado. Falou da fragilidade dos indicadores, tendo preocupação na análise do
53 documento, onde não consta nenhum indicador que trate da melhoria da qualidade e
54 verificação de atendimento, sendo importante uma linha de ação no sentido de se ter
55 garantia de qualidade do atendimento, faltando articulação do programa, política e rede
56 com os setores da SESA. Sendo interessante um grupo de técnicos da SESA, que
57 colaborarem com indicadores não só de monitoramento numéricos e sim em termos de
58 qualidade. **Rene José Moreira dos Santos** iniciou falando que os questionamentos da
59 Elaine, já estão propostos na ação 5. Concordou que os indicadores não são os mais
60 adequados, porém são os que existem hoje e que tem reconhecimento e aprovação.

61 Tendo colocado esta proposta como diagnóstico, sendo este um plano que será
62 trabalhado de 2012/2015, e que neste período haverão oportunidades de discussão de
63 novos indicadores, disse não ser especialista na área, mas pelo seu conhecimento, não
64 há como medir o que Elaine propôs no final, mas que há a necessidade de criação da
65 parametrização que permita os comparativos nacionais. Deixou observação sobre os
66 indicadores, que devem ser mensuráveis, tendo parâmetro de comparação e permitindo
67 em alguns casos que ele seja validado, ou seja, deve ter aplicação e que esta seja
68 objeto de análise para se medir o que se propõe. Com relação às questões de educação
69 permanente, existem duas preocupações, a capacitação da rede SUS em saúde do
70 idoso com ênfase para os que trabalham na atenção primária e formação de
71 profissionais da rede pública nas áreas específicas de geriatria e gerontologia, estando
72 abordados no item 4 os idosos que tem dificuldade de acompanhamento adequado,
73 onde propõe um processo de capacitação conjunta para cuidadores formais ou informais
74 da pessoa idosa. Cabendo um indicador que aborde a questão da sexualidade, na
75 proposta de discussão de novos indicadores. **Sezifredo Paulo Alves Paz** falou sobre a
76 vigilância sanitária e as instituições de longa permanência de idosos, que já é
77 considerado estabelecimento de maior risco e que tem programação anual de inspeção
78 em cada estabelecimento, onde no município que não pode inspecionar, existe a ação
79 complementar do Estado. Ao se discutir a vigilância em saúde poderão ser
80 acrescentadas ações e que além dos estabelecimentos, a vigilância tem preocupação
81 com todo arsenal de produtos voltados para a 3ª idade. **Solange Izabel Marega Batista**
82 falou sobre as ações contempladas exceto a 11, sendo ousadia a SESA estar colocando
83 como proposta construir indicadores desta proposta. **Gisela Soares de Souza** relatou
84 sobre as equipes de atendimentos domiciliar, podendo ser colocadas metas nos
85 indicadores desta, sendo esta uma proposta interessante e que poderia estar descrita
86 no trabalho, devendo haver uma meta para construção até 2015. **Jeremias Bequer**
87 **Brizola** falou sobre a insuficiência dos indicadores, e solicitou esclarecimento da ação 6.
88 **Rene José Moreira dos Santos** falou para Solange que pode ser colocada na ação
89 uma expectativa temporal, mas é prematuro imaginar a construção de indicador no
90 período de 1 ano, deu exemplo da área de odontologia, da construção de indicador não
91 mensurável e explicou do que depende o indicador. Com relação à proposta de
92 implantação das equipes de internação domiciliar, deixou observação na ação que é
93 específica conforme política estabelecida pelo Ministério da Saúde, não dependendo
94 somente as SESA. Lembrou que a política de internamento domiciliar, hoje se chama
95 atenção domiciliar, podendo haver a implantação deste item conforme portarias do
96 Ministério da Saúde. Sobre a questão do Jeremias, falou que o item 6 é estratégico para
97 o conjunto das ações, porque perpassa as ações voltadas para área da saúde, e que ao
98 ser feito desenho do planejamento de assistência ao idoso, todos os detalhes serão
99 apresentados, tendo como foco central o processo contínuo de educação e saúde,
100 orientação simples, atividades domésticas e nutrição. As ações postas no plano serão
101 objeto de avaliação do relatório de gestão, não podendo haver dissociação, uma vez

102 que a secretaria não poderá falar somente das metas e sim de cada ação e
103 principalmente seus resultados. **Joelma Aparecida de Souza Carvalho** informou que
104 sugestões serão inclusas no plano, e passou para 6º diretriz. **Rene José Moreira dos**
105 **Santos** falou do que se trata a 6º diretriz e lembrou que o APSUS já foi apresentado em
106 detalhes no final do ano anterior, mas achou importante fazer um relato breve, devido
107 aos novos conselheiros, **Marcia Cristina Fernandes** iniciou com o relato solicitado,
108 indicou as 3 fases iniciadas, e 4 oficinas em sincronia com a implantação, no próximo
109 ano, serão pautados mais temas para oficinas do APSUS. Sendo uma proposta
110 permanente educação continua as equipes de atenção primária à saúde, para que se
111 possa mudar o processo de trabalho das equipes nas unidades básicas, onde cada
112 equipe participante de educação permanente tem a tarefa de estar trabalhando na
113 unidade básica junto à secretaria de saúde uma planilha, que mostra a real situação
114 primária na unidade básica e quais ações serão necessárias para alterar o processo de
115 trabalho destas equipes, podendo trabalhar assim as necessidades da sua unidade.
116 Outro componente do APSUS é o de investimento estadual para o custeio da área de
117 saúde com co-financiamento da Secretaria de Estado da Saúde, sendo esta trabalhada
118 considerando o fator de redução das desigualdades regionais. O 3º componente trata do
119 repasse de recursos para investimento na atenção primária à saúde, e readequação do
120 espaço físico das unidades básicas. Leu ações previstas para o APSUS como,
121 implementação como estratégia, diagnóstico, planejamento, implementação das ações
122 de saúde nos 399 municípios do PR, fortalecimento da atenção primária em saúde,
123 identificação e mapeamento dos vazios assistenciais na atenção primária, implantação
124 da educação permanente as equipes da atenção primária, expansão das equipes,
125 implementação da estratégia a saúde da família nos municípios com baixa cobertura,
126 qualificação do trabalho das equipes de atenção primária, investimento no custeio com
127 base em critérios epidemiológicos e sociais, investimento na melhoria da estrutura de
128 unidades básicas de saúde na sua construção, reforma ou ampliação, apoio para
129 expansão da implantação das equipes de saúde da família, ampliação do acesso de
130 grupos da população com vulnerabilidades. Leu ações previstas para o APSUS na
131 saúde bucal, saúde no homem, falou sobre as metas das coberturas, indicadores e
132 critérios de avaliação e comparação. **Rene José Moreira dos Santos** para facilitar as
133 sugestões, propôs que fosse aberto debate. **Maria da Graça Lima** falou sobre fluxo nas
134 unidades básicas de saúde, sendo este um pedido que foi incluso nas ações da atenção
135 primária a fase elaboral e produtiva, inclusão do item de capacitação das equipes de
136 atenção primária em saúde, inclusão das ações de saúde bucal de implantação do
137 atendimento odontológico na Rede de Atenção Hospitalar, elaboração, confecção e
138 distribuição de materiais educativos. Que não houve solicitação de inclusão na saúde do
139 homem. Falou das ações do controle do câncer, monitoramento e controle de qualidade
140 dos exames laboratoriais por meio de instituição devidamente capacitada, estruturação
141 do centro de laudos para mamografia na SESA, realização de encontros anuais para
142 coordenadores municipais e regionais no programa de câncer, na alimentação, nutrição

143 e controle de tabagismo não tiveram alterações, risco de cardiovascular, teve
144 implantação de ação conjunta com a secretaria de seguranças. **Joelma Aparecida de**
145 **Souza Carvalho** perguntou se haveriam mais sugestões. **Denise Akemi Mashima**
146 apontou uma observação sobre o controle de câncer, propôs que seja inclusa ação de
147 monitoramento de câncer infantil e questionou informação que consta no relatório sobre
148 internação por causa sensível a atenção primária. Solicitou inclusão de que os
149 municípios que aderirem o APSUS assinem um termo de compromisso para
150 capacitação dos funcionários. **Solange Izabel Marega Batista** lembrou discussão do dia
151 anterior sobre a saúde do adolescente que não possuía metas, ficando indicado que no
152 plano 2012/2015 fossem inclusas metas, mas que ainda permanecem sem. Sugeriu
153 então como meta a inclusão do tema álcool e drogas que vem afligindo os adolescentes.
154 **Jeremias Bequer Brizola** questionou como é feito o repasse aos municípios para ações
155 da atenção primária e sobre a falta de resolução a rede de atenção básica. **Mariângela**
156 **de Assis Gomes Fortes** falou sobre meta bucal, questionou esta ser muito baixa.
157 **Rosalina Batista** falou sobre gravidez na adolescência, que deve ser vinculada e ter
158 meta. Sentiu falta no item saúde da mulher, onde a mulher que não esta grávida nem é
159 idosa, será vinculada. **Mari Elaine Rodella** leu parágrafo do documento sobre APSUS,
160 que completa o exposto. Falou sobre a necessidade do apoio, mas o que foi posto ainda
161 é pouco consistente, para que se entenda o objetivo do investimento, leu mais uma
162 frase do texto. Concluiu que o plano é norteador, e que é necessário construir um bom
163 texto, com ações e metas claras, o que não esta ocorrendo no momento. **Rene José**
164 **Moreira dos Santos** respondeu a Elaine que a secretaria tem máxima disposição de
165 entrar nos detalhes do que foi escrito e dito, não concordou que o diagnóstico é pouco
166 consistente, que com efeito comparativo é possível melhorar. Falou sobre a leitura do
167 documento feita pela Elaine, abordagem das questões, investimento no programa, a
168 "fragilidade" da discussão de mortalidade, foco na atenção primária à saúde, qualidade e
169 finalidade. Respondeu ao Jeremias que o Ministério da Saúde tem uma política de apoio
170 financeiro de atenção primária à saúde a qual sua base, ampliação, capacitação tem
171 hoje o maior volume investido em atenção primária de que se tem notícia, com
172 R\$30.000.000,00 para reforma/ampliação de unidades de saúde e mais
173 R\$30.000.000,00 para custeio das equipes, onde haverá oficinas de capacitação.
174 Deixou claro que não foi ele quem fez o diagnóstico, e sim o estado com a equipe da
175 secretaria de saúde, sendo esta dedicada e competente, Concordou com relação ao
176 câncer infantil, e falou que para inclusão desta questão se deve ter clareza do que pode
177 ser feito com controle de qualidade, devendo ser estabelecida uma ação mais efetiva,
178 sendo necessária avaliação do motivo do crescimento e definição das características,
179 para ser determinada a ação e definir as estratégias. Falou sobre as condições
180 sensíveis á atenção primária, que no material entregue esteve lançando como
181 preliminar, resultado que deve ser definido neste ano, explicou a redução. **Denise**
182 **Akemi Mashima** falou sobre o termo do APSUS. **Rene José Moreira dos Santos**
183 confirmou que os municípios devem assinar este termo de adesão para o processo de

184 capacitação. Respondeu a Solange, que o plano de 2012/2015 terá ações que serão
185 objeto de discussão no conselho na análise do relatório de gestão, os indicadores
186 possuem 2 situações, que devem ter definição do decreto. Citou avaliação do IDESUS,
187 explicou sua função e ligação com os indicadores, lembrou da possibilidade de inclusão
188 de ações previstas que são suficientes para atender a demanda. Expôs ações voltadas
189 à atenção primária, na questão do adolescente não sendo possível indicador de redução
190 de uso de álcool/drogas, por se tratar de um assunto muito complexo, diferente do tema
191 da gravidez na adolescência que pode ter redução, na ação. Citou que a prevenção da
192 obesidade infantil e prevenção ao uso de drogas, há necessidade de abordagem mais
193 focada na questão da gestação na adolescência. Saúde da mulher teve foco nas
194 discussões da Rede Mãe Paranaense, podendo ser mais explícito na questão da saúde
195 da mulher. **Rosalina Batista** falou do direcionamento da política específica que a
196 questão do adolescente ficou desvinculado e a necessidade de avaliação do
197 adolescente dependente que tem vínculo a gestação, podendo estabelecer uma ação
198 para esta avaliação. **Rene José Moreira dos Santos** entendeu a necessidade desta
199 abordagem, que deve ser feita na escola e definir estratégia de abordagem fora do
200 ambiente escolar. Respondeu Mariângela, que aumentou o resultado, e explicou que a
201 progressão nesta área é lenta, e lembrou que nem sempre o indicador mede o
202 necessário, não podendo colocar metas inalcançáveis, para não se criar expectativa
203 ruim, as ações não são proporcionais ao resultado esperado. **Olga Laura Giraldi**
204 **Peterlini** pactuou com o exposto por Rosalina, em relação à saúde da mulher, mas
205 achou que ficou hiato em relação à criança a partir de 5 anos, sendo necessário que se
206 desenvolva uma carteira do escolar, para avaliar esta idade. **Luiza Tieme Oikama**
207 comentou sobre visibilidade das ações X visibilidade do marketing, e recomendou que
208 os planos nacional e estaduais devem ser norteadores na elaboração dos planos
209 municipais, sendo a grande tarefa dos conselheiros, monitorar os conselhos municipais
210 para que estes estejam atentos de que os planos contemplem as diretrizes da política
211 estadual. Falou do esforço da SESA, através de seus programas, para garantir que os
212 municípios possam melhorar seus sistemas de saúde. **Solange Izabel Marega Batista**
213 falou que o comentário sobre adolescentes e uso de drogas, não foi em nome da
214 entidade e sim, devido à discussão do dia anterior, em que comissão sugeriu inclusão
215 de meta. Concordou com a colocação da Rosalina de que a gravidez na adolescência
216 tem vinculação com adolescentes usuários e que esta abordagem deve ser fora do
217 ambiente escolar, já que estes são adolescentes evasivos. **Rene José Moreira dos**
218 **Santos** esclareceu que a partir da diretriz 5, já estão apresentado às sugestões, e a
219 critério da mesa terá uma metodologia específica, sendo então a discussão em relação
220 a álcool e drogas, objeto de conotação da diretriz 4 e o caso abordado pela Rosalina
221 ainda esta dentro da diretriz 6. Falou da possibilidade de inclusão na diretriz “divulgação
222 a todos os conselhos municipais de saúde do plano nacional de saúde”, elaborando
223 documento de fácil leitura, falou sobre os indicadores universais que são obrigatórios e o
224 novo caminho que esta sendo criado com o foco na atenção primária, tendo tendência a

225 equalizar o recurso em relação às outras demandas no municípios. Concordou com
226 Olga e os recortes que existem, havendo necessidade de inclusão de especificidade de
227 criança na faixa etária intermediária, mas devendo se definir onde será feito e que não
228 se sobreponha às outras propostas já existentes. Falou da criação de um texto
229 específico em relação á saúde da mulher, que seja abrangente. Finalizou e deu inicio a
230 diretriz 7. **Juliano Schmidt Gevaerd** abordou detalhes da diretriz 7 que tem foco na
231 população negra e indígena. Destacou alteração em duas ações como implantação do
232 protocolo de investigação da mortalidade materno/infantil nas áreas indígenas e
233 sensibilização das equipes de saúde dos municípios com comunidades quilombolas.
234 Falou sobre as ações na saúde negra/indígena, salientou que a população indígena
235 esta legalmente ligada á secretaria especial de saúde de assuntos indígenas, estando
236 vinculada ao governo federal, cabendo a SESA trabalhar na sensibilização, aproximação
237 e participação dos profissionais, abordou o acréscimo das metas e indicadores. **Joelma**
238 **Aparecida de Souza Carvalho** perguntou se existiam mais sugestões. **Denise Akemi**
239 **Mashima** falou que ação 3 não tem muito sentido, já que ela se aplica a todas as
240 gestantes e não só as negras, e após esta identificação será necessário a criação de
241 pontos de atendimento para gestante com exames alterados. **Rene José Moreira dos**
242 **Santos** falou que foi feita avaliação em relação a classificação de risco, e no caso
243 específico do pré-natal a questão de atendimento a gestante negra precisa de foco,
244 reforçando que o exame no pré-natal da gestante negra está garantido, que considera
245 importante que se mantenha o destaque do exame nas gestantes negras e que isso não
246 exclui o fato de que todas as gestantes tenham acesso ao exame. **Jeremias Bequer**
247 **Brizola** falou da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde - RENASES, e
248 sistemas, propôs que seja feita apresentação sobre esta e sugeriu que nas
249 apresentações os indicadores sejam apresentados no começo para melhor
250 entendimento. **Rene José Moreira dos Santos** explicou a metodologia, falou sobre
251 **RENASES, CIA e Cabe** sendo este um bom instrumento para discutir novos indicadores
252 de atenção primária, mas que trará apresentação detalhada das RENASES. Falou
253 também da separação indígena que existe e a atuação falha dos municípios, sendo
254 necessária discussão para entendimento desta complexidade e acompanhamento da
255 FUNASA. **Guilherme Fernandes Graziani** complementou falando da necessidade de
256 articulação desta política e lembrou que esta não é uma situação somente do PR.
257 **Rosalina Batista** falou sobre internamento, de um modo geral, citou exemplo de um
258 índio que teve dificuldade em atendimento, sugeriu então discussão de central de leitos
259 e hospitais referentes para este atendimento, questionou também sobre a capacitação
260 específica para este segmento devido à diferença de cultura. **José Carlos Leite** pactuou
261 com a colocação de Rene, mas que houve somente a mudança teórica, mas que na
262 prática não foi implantado, falou sobre sua experiência na área e complementou que o
263 exemplo dado pela Rosalina já vem ocorrendo há muito tempo, pelo descaso do
264 Ministério da Saúde, falou da situação crítica do departamento, que deveria ter mais
265 critérios, inclusive da direção. **Rosalina Batista** complementou que no Hospital Zona

266 Sul ele foi bem tratado, com acompanhamento de assistência social. **Manoel Rodrigues**
267 **do Amaral** comentou que a Santa Casa de Londrina não esta credenciada pelo
268 Ministério da Saúde, para uso da câmara hiperbárica em pacientes do SUS. **Mari Elaine**
269 **Rodella** fez leitura de dois parágrafos do plano, comentou a fragilidade do texto com
270 referência a população negra/indígena, que o plano não desenvolve ações que atendam
271 a demanda, devendo haver maior detalhamento das informações para que se possa
272 pensar na integração de serviços. Deixou claro que sabe das dificuldades da SESA e
273 sua equipe, mas que há a necessidade de melhoramento nas ações e metas. **Rene**
274 **José Moreira dos Santos** esclareceu que o núcleo central ao qual Leite havia se
275 referido, é do Ministério da Saúde. Explicou sobre os distritos, falou que é preciso
276 aprofundar esta discussão em Brasília para definição de aspecto de gestão, porque na
277 medida em que não se estabelece uma pactuação de gestão não se estabelece uma
278 pactuação de referências. **Luzia Tiemi Oikawa** falou do índice de mortalidade
279 materno/infantil de reserva de Nova Laranjeiras que interfere os demais índices do
280 estado, que a ONG que presta assistência a saúde nesta reserva é de São Paulo, nunca
281 apareceu por lá sendo este um caso de contratação nacional, não municipal como
282 deveria ser. **Rene José Moreira dos Santos** expôs a complexidade do problema e
283 concordou com a importância de em debate nacional, para que não haja conflito de
284 competência. Respondeu a Elaine, que o plano de saúde contempla várias informações
285 abertas por região, como se pode comprovar pelo mapeamento, lembrou da aprovação
286 do conselho do fator de Igualdades Regionais, onde foram informadas as características
287 que envolvem mortalidade e morbidade. Na apresentação da Rede Mãe Paranaense foi
288 feito detalhadamente com classificação de risco do impacto que tem o pré-natal nas
289 mulheres negras/indígenas, tendo sido discutido claramente uma questão política que
290 olha o conjunto do estado, mas se ainda assim existe dificuldade de entendimento sobre
291 a estratégia posta, propôs a mesa que seja feita nova discussão sobre os aspectos
292 conceituais de rede de atenção a saúde, para que se entenda todos os detalhes que
293 abordam a atenção à saúde. Destacou nas políticas de atenção a saúde negra a
294 existência de proposta "genérica", fator da precarização do atendimento que necessita
295 de melhoramento, do apoio dos municípios nas ações, que o plano necessita de
296 elementos essenciais com foco em situações e que este é um planejamento com
297 objetivo e ousadia. **Paulo Almeida** esclareceu ao conselho, que não existe por parte do
298 Ministério da Saúde, habilitação ou credenciamento de serviço de oxigeno terapia e
299 câmara hiperbárica, que o Estado mantém contrato administrativo com os serviços da
300 Santa Casa de Londrina e Hospital Cajuru de Curitiba, para a demanda dos municípios
301 que estão na gestão estadual, não havendo assim demanda reprimida, que justifique o
302 não atendimento. **Rene José Moreira dos Santos** complementou falando que, nem
303 pelo não credenciamento, nem porque o paciente é indígena. **Paulo Almeida** falou
304 ainda que este é um procedimento ambulatorial, com protocolo que passa por médico
305 auditor para liberação. **Sebastião José de Oliveira** informou que foi intimado em
306 relação a reunião anterior em que solicitou comissão de ética para conselheira Malu e

307 terá de se ausentar no próximo dia, por ter de prestar depoimento da delegacia de
308 polícia civil. Falou que o papel do conselheiro é discutir sobre política de saúde, é por
309 este motivo que freqüenta as reuniões e não para discutir baixaria como a conselheira
310 tem colocado em várias reuniões do conselho. Deixou novo pedido do **SINDPREVS**, de
311 comissão de ética, para apuração das denúncias a conselheira. **Mari Elaine Rodella**
312 falou que a situação esta passando dos limites, que o conselho precisa tomar uma
313 atitude em relação, até porque a conselheira Malu tem adotado várias atitudes, que
314 ofendem desde terceirizados a efetivos da SESA, fora as falas desrespeitosas com os
315 conselheiros, havendo falta de bom senso, pois esta não é a prioridade do conselho.
316 **Joelma Aparecida de Souza Carvalho** deu intervalo para o almoço. **Joelma**
317 **Aparecida de Souza Carvalho** retornou verificando quorum e deu seqüência na
318 reunião, na 8º diretriz. **Rene José Moreira dos Santos** falou que esta diretriz trata do
319 Planejamento e Desenvolvimento Regional de Atenção à Saúde. **Isaiás Cantoia Luiz**
320 iniciou com as ações propostas, inclusão da ação de construção, reforma e ampliação
321 das regionais de saúde e apresentou metas. **Joelma Aparecida de Souza Carvalho**
322 perguntou se haviam sugestões e não havendo manifestações, passou à diretriz 9,
323 devido a ausência da responsável, pulou da diretriz 9 para 10. **Deise Regina Sprada**
324 **Pontarolli** lembrou que já foi iniciada apresentação da diretriz 10, que trata da
325 Assistência Farmacêutica, Componentes e Eixos da Farmácia do PR, leu as ações
326 existentes, falou de um solicitação de definição das regionais de saúde, que serão
327 trabalhadas, e meta colocada de estruturação como, adequar, reformar, ampliar ou
328 construir 9 farmácias nas regionais de saúde, de acordo com o previsto no PPA, as
329 quais já estão definidas. Propôs como meta eventos para capacitação farmacêutica e
330 implantação de incentivo a organização da assistência farmacêutica em municípios com
331 menos de 20.000 habitantes, podendo o município negar-se a receber este incentivo.
332 **Joelma Aparecida de Souza Carvalho** perguntou se existiam sugestões. **Solange**
333 **Izabel Marega Batista** citou que o Estado trabalhava na distribuição de medicamentos
334 especiais e que agora se propõe a atender a atenção básica, mas ficou com dúvida se
335 haverá a ampliação para o atendimento de pacientes com receita particular e se o
336 Estado esta estudando ampliação da cobertura populacional. **Mari Elaine Rodella** falou
337 que um dos grandes problemas na saúde, que já foi motivo de vários seminários, e
338 consta na página da SESA, é a questão judicial, questionou que enfretamento se tem
339 para os próximos 4 anos. E em relação aos consórcios, SESA e municípios, como é
340 controlado o armazenamento e assessoria. **Jeremias Bequer Brizola** concordou sobre
341 o exposto por Elaine, com referência as demandas judiciais e pediu esclarecimentos.
342 **Rene José Moreira dos Santos** falou para Solange que as atribuições da SESA em
343 relação á assistência farmacêutica, se estabelecem de uma forma diferenciada de
344 acordo com a pactuação feita, e que assistência farmacêutica básica que criou
345 aquisição conjunta em 1999 entre municípios e consórcios, sendo feita então pelos
346 municípios consorciados e que até 2010 o Estado comprovava o insumo para os
347 municípios não consorciados e entregava na proporção dos recursos contemplados na

348 pactuação, a partir de 2011 foi feito o mesmo tratamento, então aquisição de assistência
349 farmacêutica básica esta sendo desenvolvida pelos municípios. Falou que a demanda
350 judicial quase não existe, porque hoje se tem controle do acesso. O componente
351 especializado e os medicamentos que não fazem parte do protocolo do Ministério da
352 Saúde mostram a fragilidade da inclusão de medicamentos no protocolo, explicou como
353 é feito o enfrentamento da questão da judicialização, os indicadores que a sustentam,
354 falou sobre a Lei 12.401/2011, onde se colocaram norteadores dos procedimentos de
355 judicialização e que trouxe inovações como o Comissão Nacional de Incorporação de
356 Tecnologias no SUS - CONITEC. Este decreto tem a citação de que os medicamentos
357 do SUS devem ser utilizados somente por usuário do SUS, mas trouxe elemento novo
358 dizendo que, ao Ministério da Saúde caberá a responsabilidade de diferenciar norma de
359 distribuição, principalmente de componente especializado, tendo sido criada ainda
360 portaria que abriu a possibilidade de fornecimento do componente especializado para
361 situações que não necessariamente do SUS. Foi aberto então canal de dialogo com
362 Ministério da Saúde, poder judiciário e ministério público, porque tanto a lei como o
363 decreto tem aspectos diferentes, lembrou-se de audiência pública, em que este decreto
364 foi abordado. Falou sobre os medicamentos oncológicos, que constam nos
365 procedimentos das clinicas que tratam desta patologia, que em sua opinião estes
366 medicamentos deveriam seguir a mesma regra que os componentes especializados, o
367 que reduziria custos. Que seria necessário ter um dialogo com o ministério público para
368 que haja o entendimento do atendimento "não SUS", pressionar o Ministério da Saúde a
369 mudar a sistemática da questão dos medicamentos oncológicos e buscar estruturar as
370 farmácias. Respondeu a Elaine que no item que diz respeito á construção, ampliação e
371 reforma o projeto incluiu farmácias e seus almoxarifados. Com relação ao incentivo aos
372 municípios, estes terão de planejar a assistência farmacêutica, que a secretaria ira
373 disponibilizar recursos para capacitação técnica, condições de infra-estrutura, e que um
374 percentual do valor da contra partida municipal pode ser usado para estruturação. **Deise**
375 **Regina Sprada Pontarolli** completou que em relação aos medicamentos de consórcio,
376 os municípios recebem o medicamento separadamente. Falou sobre o incentivo, que o
377 município pode utilizar para custeio de local a armazenamento do medicamento. E em
378 relação às demandas judiciais, além dos encaminhamentos junto ao Ministério da
379 Saúde, o que se deve fazer é identificar a necessidade. **Joelma Aparecida de Souza**
380 **Carvalho** passou a 11ª diretriz. **Paulo Almeida** apresentou 11ª diretriz, explicou a
381 missão da SESA no Mapa Estratégico, falaram sobre o objetivo desta diretriz, resultados
382 esperados, informações gerais, ações, metas. **Joelma Aparecida de Souza Carvalho**
383 perguntou sobre considerações. **Denise Akemi Mashima** falou sobre a discussão do
384 dia anterior, em que não localizou no Plano Estadual de Saúde, citação sobre cirurgia
385 eletiva, se esta meta cabe a 11º diretriz, e sugeriu que se mantenham as metas de taxa
386 de ocupação de internações e de capacidade ambulatoriais para acompanhamento da
387 função. **Mari Elaine Rodella** falou que em gestão anterior, já foram abordadas, as
388 questões da central de regulação de leitos e seus objetivos, metas que não foram

389 cumpridas. Pediu esclarecimentos sobre o sistema de regulação de contratação. **Rene**
390 **José Moreira dos Santos** falou que sugestão da Denise, sobre cirurgias eletivas fica
391 mais bem abordada na diretriz que trata da regionalização, devido suas características,
392 registrou que a parametrização que esta sendo buscada para o sistema, é permitir
393 visualizar a informação da relação de capacidade, ocupação, e também permitir a
394 visibilidade do leito ocupado. Falou que no ano passado, ficou clara a fragilidade do
395 papel regulador do Estado, devido à falta de avaliação das ferramentas, sendo
396 necessário investir na implantação de um novo sistema de regulação. Falou que se não
397 houve resultados no passado, deve-se trabalhar para colher resultados no futuro, que o
398 sistema implantado em alguns Estados, já se mostraram efetivos, sendo importante
399 implantar esse sistema que regula leitos e que inclua todas as informações
400 assistenciais. **Paulo Almeida** complementou que o Paraná já teve na vanguarda o
401 sistema de regularização de 2002, que não há como implantar rede sem estrutura de
402 sistema logístico, sistema este que já esta sendo implantado, tendo acesso à consulta
403 de prestadores privados e garantindo a vinculação do exame e do procedimento,
404 possibilitando uma visibilidade para planejamento de estratégias. Que este projeto esta
405 sendo adaptado para atender as necessidades e que deve estar pronto para utilização
406 até o final deste ano. **José de Albuquerque Arruda** falou de diretriz apresentada e
407 outra reunião, que diz respeito à urgência/emergência, que quando não houver recurso
408 um caso de emergência que este fosse buscado fora do Estado, mas alertou que
409 recentemente um músico que estava em Curitiba, sofreu um AVC, ficou por 36 horas
410 procurando atendimento hospitalar e não conseguiu leito, entrando em óbito. Que deve
411 constar em todos os municípios à possibilidade de atendimento emergencial em outros
412 Estados e que os leitos vagos devem ser informados em tempo real em todo o Estado
413 do Paraná. **Rene José Moreira dos Santos** confirmou que o sistema será integrado,
414 deixou claro que o controle de leitos não será dos municípios e sim uma central de
415 complexo regulador, discordou da necessidade de buscar ajuda em outros Estados,
416 uma vez que esta havendo uma discussão sobre a melhoria do Plano Estadual de
417 Saúde lembrou da proposta que discute urgência/emergencial, existe o APSUS que
418 descreve forte estratégia para ampliação de leitos de UTI, sendo necessário estabelecer
419 estratégias, mas que os atendimentos sejam na região ou macro-região. **José**
420 **Albuquerque Arruda** deu outro exemplo, de caso de urgência/emergência em que não
421 houve vagas e leitos, tendo de ser encaminhada a atendimento particular no Hospital
422 Cajuru, o conselho pediu parecer público para que fosse determinado à quantia a ser
423 paga, foi solicitado ressarcimento no valor de R\$100.000,00 através do Paraná Saúde
424 para o município. **Rene José Moreira dos Santos** esclareceu que este assunto não tem
425 ligação com o atendimento fora do Estado, que estava sendo discutido, que o Hospital
426 citado é credenciado ao SUS e questionou a ligação do Paraná Saúde. **José**
427 **Albuquerque Arruda** falou que o valor pago pelo município foi por tratamento do
428 paciente em condição de particular e não pelo SUS, e ressarcimento do valor aos cofres
429 dos municípios, o que não feito. **Rene José Moreira dos Santos** perguntou se o

430 município pagou. **José Albuquerque Arruda** confirmou que sim. **Rene José Moreira**
431 **dos Santos** esclareceu então que se o município pagou, então não se tratou de
432 atendimento particular e que estas informações devem ser avaliadas com o
433 acontecimento, para que não se misturem os assuntos. **José Albuquerque Arruda**
434 falou que só quis deixar um alerta. **Rene José Moreira dos Santos** falou que realmente
435 é um alerta importante, mas que deve vir acompanhado de informações claras. **Joelma**
436 **Aparecida de Souza Carvalho** encerrou o debate da 11ª diretriz e retornou a 9ª diretriz.
437 **Rene José Moreira dos Santos** apresentou diretriz 9 que trata da Estruturação de
438 Serviços Próprios da SESA. **Marcia Blanski** falou dos serviços, apresentou ações com
439 ampliações, metas e plano proposto. **Rene José Moreira dos Santos** complementou
440 que este ano entre reformas e obras da área de sangue serão cerca de 20 obras, devido
441 à ausência de investimento em outros anos, falou do item 8, em que estão trabalhando
442 proposta para inclusão no orçamento de 2013, inclusão de hospitais públicos no
443 **HOSPSUS**, programa estruturante em relação à assistência farmacêutica, educação
444 permanente e programa estruturante voltado às unidades próprias do Paraná. Voltou a
445 falar da necessidade de acompanhamento dos Hospitais do Paraná, por meio de
446 sistema informatizado e parcerias que podem ser buscadas. **Livaldo Bento** questionou
447 reforma que deveria ser feita no Hospital Zona Sul, se Rene tem alguma informação.
448 **Soraia Reda Gilber** comentou que as últimas unidades construídas não foram conforme
449 protocolo, o que gerou mais custos do que benefícios. Questionou se dessa vez haverá
450 acompanhamento desta situação, e quanto ao LACEN Guatupê, que tem de ser
451 construída 2ª fase e devem ser feitas adequações na 1ª. **Mari Elaine Rodella**
452 questionou como chegaram à conclusão de que as ações prioritárias são a implantação
453 desse programa de custo, qualidade, estruturação de hospitais próprios, podendo haver
454 indicadores de acompanhamento. Questionou também porque a SESA opta por não
455 estabelecer nas metas, os hospitais que tem problema de abertura e financiamento, e
456 encerrou questionando como é feito o adendo das unidades de saúde nos municípios e
457 se obras postas para 2012 já estão em andamento. **Manoel Rodrigues do Amaral**
458 questionou qual o critério para instalação das UTI em Hospital Público. **Denise Akemi**
459 **Mashima** pediu entrega do material que esta diferente do caderno e questionou que na
460 parte de ocupação, o apresentado foi de aumentar em 5% mas não entendeu qual ponto
461 de partida, falou que foi importante o entendimento de que os hospitais universitários
462 são também da SESA. **Rosalina Batista** reforçou o dito por Denise em relação aos
463 hospitais universitários, questionou construção de UTI's que permanecem sem uso,
464 devido à falta de pessoal ou equipamento especializado. **Rene José Moreira dos**
465 **Santos** falou que da mesma forma que surgiram sugestões, também foram ampliadas
466 propostas. Respondeu a Rosalina que foram identificados os movimentos isolados e que
467 esta discussão deve ser voltada ao conjunto dos hospitais, devendo haver uma
468 discussão mais profunda antes do recurso, se a obra é necessária na rede, se haverá
469 profissionais suficientes, e se haverá condições de se manter. Falou para Denise sobre
470 o trabalho em respeito à taxa de ocupação, onde a Diretoria de Unidades Próprias -

471 DUP desenvolveu questionário para se que mantenha como padrão de comparação,
472 número de funcionários/leito, taxa de ocupação que leva em consideração o
473 custo/benefício. **Manoel Rodrigues do Amaral** falou que UTI hoje é associada ao
474 Hospital, e que o critério mais preponderante é o acesso em vazio assistencial, sendo
475 necessário identificar onde ele é necessário e se é possível de se executar. **Rene José**
476 **Moreira dos Santos** respondeu Elaine dizendo foi feito um levantamento nos hospitais,
477 aplicado pelo relatório diagnosticador, instrumento este que permite aplicação no
478 Hospital para compará-lo aos outros. Falou da discussão que está em andamento dos
479 perfis assistenciais, onde se aplica uma modelagem de acordo com a rede e se pode
480 ver o que é necessário para determinado Hospital, sendo implantado em todos os
481 hospitais para que possam ser definidos quantos aos hospitais existem próprios do
482 Paraná, onde estão, como se inserem no mapa da saúde e que papéis devem ter, então
483 a política de investimento será voltada para estas informações. Corrigiu que está sendo
484 estabelecido Plano para 2015, as ações voltadas à soluções dos problemas dos
485 hospitais, estão em andamento desde o ano passado, estando à previsão para
486 conclusão das obras em outro anexo da lei orçamentária. Confirmou a existência de
487 construção de alambrado no Hospital Zona Sul. Em relação ao LACEN, falou a Soraia
488 de sua frustração, que a proposta apresentada para sua construção, não foi totalmente
489 concluída, que hoje há um esforço para o andamento desta obra. Sobre área do sangue,
490 o investimento programado, ira mudar a questão da fragilidade que havia nesta área,
491 chegando ao final de 2012 com melhores condições de segurança e estrutura na área.
492 Falou que no momento não serão definidas fases, mas que na medida em que se for
493 estabelecendo compromissos, será definido já com o recurso orçamentário este
494 compromisso. Falou a Livaldo, que as obras são dinâmicas. **Sezifredo Paulo Alves Paz**
495 falou da preocupação que se tem com o LACEN, que é visto como uma obra inacabada,
496 sendo este o motivo da fase 2, e que a manutenção também tem sido precária, sendo
497 estudado também, ações e medidas para melhorar a segurança, falou que a reforma da
498 unidade na Ubaldino do Amaral esta sendo concluída e que a mudança para a unidade
499 do Guatupê, será somente na conclusão da fase 2. **Soraia Reda Gilber** falou que
500 acompanhou o projeto original em que tinha dois andares, para acolher tudo e na
501 conclusão da obra, houve a surpresa de um único andar, sem laje e sem espaço para
502 toda equipe. **Sezifredo Paulo Alves Paz** falou que não sabe se agora é possível à
503 construção da laje, mas que até 2015 a 2ª fase do LACEN deve estar concluída. **Joelma**
504 **Aparecida de Souza Carvalho** encerrou diretriz 9 e passou para 12ª. **Sezifredo Paulo**
505 **Alves Paz** falou que a diretriz 12 trata de Vigilância em Saúde e que trouxe
506 apresentação já com as alterações sugeridas pela comissão, leu as ações, indicadores,
507 estratégias e metas, ao término abriu para perguntas. **Manoel Rodrigues do Amaral**
508 completou que na saúde do viajante, deveria constar como “para eventos de massa” e
509 utilizar a Copa do mundo de 2014 como exemplo, ou ficará a impressão que a ação é
510 específica para este acontecimento. **Jeremias Bequer Brizola** falou que na 2ª meta
511 achou ousada a redução estabelecida. **Mari Elaine Rodella** deu exemplo de funcionária

512 do CPPI que se aposentou e nos 3 primeiros meses de aposentadoria continuou a
513 trabalhar, porque ninguém foi colocado em seu lugar, mostrando assim a fragilidade do
514 setor, falou que algumas metas devem ser aumentadas e para que elas sejam
515 cumpridas deve haver a interface com recrutamento de pessoal. Questionou a
516 possibilidade de se pensar em novos indicadores, estudo e elaboração. **Rene José**
517 **Moreira dos Santos** falou que sobre recursos humanos haverá discussão direcionada
518 na diretriz específica, mas adiantou que existe uma solicitação programada até o final de
519 2012 e que esta sendo de acordo com a capacidade do Estado, respeitando o limite da
520 lei de responsabilidade fiscal. Falou que esta sendo feito estudo do CPPI, para
521 mudanças, com plano diretor, olhar estratégico, desenvolvimento e ampliação de
522 parcerias. E concordou com a sugestão de novos indicadores, não só na saúde do
523 trabalhador, mas em outras áreas. **Sezifredo Paulo Alves Paz** concordou com a
524 sugestão do Manoel, de que a Copa deve servir de exemplo, falou da importância deste
525 item, que devido à globalização, a circulação das pessoas tem aumentado muito,
526 respondeu a Jeremias que a intenção é acabar com os focos de dengue, devido à
527 frustração de ter óbito por negligência no atendimento, concluiu que a meta esta correta.
528 Sobre questões da Elaine, concordou com colocação do Rene, falou sobre equipamento
529 desnecessário adquirido pelo CPPI que atrasou o andamento de outras situações, o que
530 não deve mais acontecer por conta do novo plano que será implantado. Complementou
531 que não são necessários somente a reposição de trabalhadores e sim discutir o que
532 será feito, deu como exemplo os agentes de endemia. **José Carlos Leite** comentou
533 sobre o óbito do paciente com dengue, falou que há 2 anos atrás, no mesmo município,
534 servidor da FUNASA foi expulso da região, falou também de entomologista que devido
535 brigas pessoais foi transferido para Arapongas. **Sebastião José de Oliveira** falou sobre
536 situação do grupo de entomologia de Jacarezinho, que estão sem espaço para veicular,
537 e em conflito com o gestor do Estado. Citou pessoas que estão para se aposentar em 5
538 anos, e ausência de treinamento para futuras substituições, falou das dificuldades, como
539 assédio que trabalhadores vêm sofrendo. **José de Albuquerque Arruda** sugeriu
540 inclusão de meta, que possibilite a instalação de um sistema de relatório mensal,
541 fluxograma de óbito do pré-natal ao idoso, para ser apresentado aos conselhos
542 municipais e estadual. **Sezifredo Paulo Alves Paz** falou que entomologia foi usada
543 como exemplo, e que conhece as dificuldades dos locais. Que hoje existe um grupo de
544 discussão para resolver os problemas dos funcionários descentralizados, em questões
545 administrativas e técnicas. Falou de relatórios quadrimestrais que serão apresentados,
546 que há necessidade em divulgar a situação do Estado a cada 4 meses, sendo
547 interessante nesta apresentação os principais indicadores. **Rene José Moreira dos**
548 **Santos** esclareceu que com a Lei Complementar 141/2012, todos os gestores deverão
549 a cada 4 meses apresentar um relatório, serão discutidos indicadores epidemiológicos,
550 sendo ainda definido padrão. **Joelma Aparecida de Souza Carvalho** fez pausa de 15
551 minutos. **Joelma Aparecida de Souza Carvalho** retornou reunião na diretriz 13.
552 **Romildo Ribeiro Sbrissia** apresentou diretriz 13 que trata da Democratização da

553 Gestão do Trabalho, leu ações estratégicas, metas, indicadores. Perguntou se
554 houveram dúvidas. **Mari Elaine Rodella** concordou com contratações de 2012 para as
555 áreas já citadas, mas pediu esclarecimento sobre contratações de 2013/2015 e se
556 nesse período há o levantamento de possíveis aposentadorias e levantamento do ultimo
557 concurso, de quantos ainda prestam serviços. Sugeriu nova meta de incentivo aos
558 gestores, do que é a democratização do trabalho. **Romildo Ribeiro Sbrissia** falou que o
559 cálculo de contratação para 2013/2015 não foi feito por categoria, mas que a média de
560 aposentadoria, esta em torno de 35 servidores/mês. Falou também que a mesa sugeriu
561 que tragam os questionamentos relacionados a comportamento, assédio moral, entre
562 outras. **Rene José Moreira dos Santos** complementou que questão em relação á
563 democratização do trabalho, já teve aprovação de regulamento contendo item que fala
564 que a mesa deve conduzir algumas situações em relação a estas questões. E que o
565 número de contratações leva em consideração a possibilidade de aposentadoria,
566 crescimento nas primeiras contratações que terão foco nas regionais, sendo esta
567 trabalhada de forma escalonada, haverá contratações de servidores para central,
568 justamente para atender a saúde de outros servidores por aposentadoria e falou
569 novamente que as metas podem ser revistas conforme a necessidade. **Mari Elaine**
570 **Rodella** falou da importância de se ter uma ação voltada para questão da educação
571 permanente, tendo relação direta com escola do governo e escola da saúde pública.
572 **Soraia Reda Gilber** destacou questão do mestrado profissional para os servidores.
573 **Rene José Moreira dos Santos** falou que na diretriz da educação permanente, existe
574 proposta da nova escola pública de saúde do PR, que vem de encontro com o falado
575 por Soraia. **Joelma Aparecida de Souza Carvalho** encerrou diretriz e passou para 14ª
576 que trata do Desenvolvimento da Política Estadual de Educação Permanente para o
577 SUS. **Celia Regina Gil** falou que, desde quando foi discutida elaboração do Mapa
578 Estratégico, o mais citado foi o desenvolvimento da política estadual da educação
579 permanente e valorização do trabalhador do SUS, porque todas as diretrizes falaram da
580 formação e capacitação de educação permanente. A implementação da política requer
581 processos, para que a escola possa dar contas das ações, foram formulados vários
582 processos para viabilização da escola, sendo necessária sua transformação para ter
583 visibilidade dentro do SUS. Leu ações prioritárias com sugestões, metas e indicadores,
584 explicou que os indicadores abordam praticamente evasão, tipologia e número de
585 cursos. **Rene José Moreira dos Santos** complementou falando sobre equipamento de
586 vídeo conferencia, que irá permitir conversação entre todas as regionais de saúde ao
587 mesmo tempo, reduzindo deslocamentos, ampliando discussão e otimizando recursos.
588 Falou a disponibilidade do recurso do Tele-Saude no valor de R\$3.500.000,00, ajudando
589 com que a informação chegue a todas as regiões. Colocou que o foco da escola está
590 voltado para deficiência das necessidades do SUS e que seja um instrumento indutor de
591 progressão. **Celia Regina Gil** complementou com meta que irá implantar capacitação de
592 conselheiros de saúde. **Livaldo Bento** lembrou Regina da construção do posto de
593 União da Vitória em 1994 e que Regina vem progredindo desde então. Falou da criação

594 do comitê permanente junto à comissão, onde o ministério dará subsídio, capacitação
595 dos conselheiros, municípios e Estado. **Soraia Reda Gilber** sugeriu meta com indicador
596 após curso, quais os benefícios para trabalho/instituição, solicitou também pré-requisito,
597 criando um perfil para o candidato do curso, para evitar evasões. **Solange Izabel**
598 **Marega Batista** registrou dificuldade que o sindicato encontrou, que se deve ter critérios
599 para os participantes dos cursos, para que mais pessoas tenham direito ao curso e não
600 sempre os mesmos. **Rosalina Batista** falou da discussão sobre a capacitação do
601 conselheiro, e que não acontece mudança na saúde, se a população não entender seu
602 papel, não há mudança na sociedade se não for pela educação. Falou que recebeu um
603 e-mail de Nicarágua, Peru e Venezuela perguntando como estava o trabalho de saúde
604 no PR, solicitou autorização para mandar parte do texto que mostra a conjuntura da
605 política do Estado do Paraná. **Rene José Moreira dos Santos** respondeu Solange que
606 o programa **EDUCASUS** será apresentado no conselho para discussão e aprovação.
607 **Celia Regina Gil** agradeceu sugestões e falou que já estão criando processos para
608 identificar as questões colocadas quanto à duplicidade do processo informativo. **Joelma**
609 **Aparecida de Souza Carvalho** passou para diretriz 15. **Rene José Moreira dos**
610 **Santos** falou que esta diretriz tem duas questões, uma envolvida no espaço da
611 participação da sociedade, as ações de ouvidoria e a outra trata de questões específicas
612 do controle social. **Oliva Pacheco Vasconcellos** explicou o que é a ouvidoria, como se
613 dá o acesso, portaria Participa SUS. Leu ações, estratégias, indicadores e meta. **Sandra**
614 **Christiane Closer Busnello** leu resumo sobre elaboração do plano estratégico de
615 ações e metas. **Livaldo Bento** reforçou atenção nas ouvidorias, devendo haver maior
616 divulgação nos postos dos municípios, falou sobre trabalho de panfletagem que esta
617 sendo feito, solicitando que a população procure atendimento nos postos de saúde,
618 desfogando assim os hospitais. **Heliana Neves Hemeterio dos Santos** pediu
619 posicionamento sobre projeto, que seria desenvolvido pela Ouvidoria do Estado, com o
620 Departamento de Apoio à Gestão Participativa - DAGEP e UBEMA. **Solange Izabel**
621 **Marega Batista** questionou ausência das auditorias. **Zuleide Bezerra Dalla Costa** falou
622 sobre metas do consus em relação à ouvidorias e consórcios, questionou se não deveria
623 constar nesta diretriz algo com relação a isso. **Rosalina Batista** falou sobre as várias
624 solicitações de capacitação de secretárias executivas nos municípios para
625 acompanhamento das portarias. **Livia Diniz Lopes Sola** questionou que existe a
626 ouvidoria municipal se também deve haver uma ouvidoria do SUS dentro do município.
627 **Maria Elvira de Araujo** parabenizou apresentação, que a observação de Rosalina foi
628 bem colocada e registrou que o conselho municipal de Foz do Iguaçu tem ouvidoria há 4
629 anos, com pessoas capacitadas, que tentam resolver as questões impostas. **Jorge Luiz**
630 **Bostelmann de Oliveira** falou que no Núcleo do Ministério da Saúde são atendidas
631 demandas que por alguma razão não foram solucionadas nos outros níveis de gestão
632 sendo feito um trabalho de mediação e que, nos contatos com as ouvidorias, em geral,
633 há facilidade no encaminhamento, mas que em algumas situações há problemas.
634 Sugeriu uma avaliação da resolutividade para as demandas que chegam às ouvidorias

635 para que possa avaliar adequadamente estes serviços. **Rene José Moreira dos Santos**
636 falou que na diretriz 11 o foco foi o sistema operacional, mas o proposto é mais amplo,
637 que é o sistema estadual de regulação do SUS, que corresponde ao controle de
638 avaliação e auditoria, podendo deixar mais clara a importância da auditoria abordada no
639 sistema estadual de regulação do SUS. Falou para Livaldo da necessidade de se
640 estabelecer compromisso interno nas regionais, e que em uma segunda fase serão
641 buscados municípios de maior porte, com características de serem Ouvidoria SUS e que
642 possam se estruturar, já os pequenos municípios terão uma ouvidoria geral. Falou para
643 Zuleide que existe a necessidade de um mecanismo para avaliação do usuário, que
644 também avalie o consórcio. Concordou com a expansão para secretárias executivas dos
645 conselhos municipais, podendo ampliar com utilização de vídeo conferência. Lembrou
646 qual o papel da ouvidoria, que pode sair um pouco da teoria, metodologia que pode ser
647 aplicada nas regionais de avaliação de desempenho, verificando tendência de
648 reclamações para que se possa identificar fragilidade nos serviços. Existe hoje um
649 trabalho, para disseminar a informação da existência da ouvidoria e que esta tem um
650 número para contato, não devendo se confundir com o Disque-Saúde. **Jorge Luiz**
651 **Bostelmann de Oliveira** falou de situação em que o ministério enviou correspondência
652 para usuário, informando valor gasto pelo SUS e este usuário ligou pra ouvidoria para
653 receber o valor, enfatizando a necessidade de que os materiais informativos sejam
654 elaborados por profissionais em comunicação. **Rene José Moreira dos Santos** pediu
655 para Oliva responder Eliana. **Oliva Pacheco Vasconcellos** falou que o projeto trata se
656 do Ouvir a Mulher, que tem 5 oficinas e destas 3 já foram realizadas, após conclusão os
657 Estados serão contatados pela ouvidoria nacional para fazer a logística junto aos
658 municípios, com acompanhamento da União Brasileira das Mulheres - UBM, inclusive
659 este teve a responsabilidade na convocação das entidades. Complementou que em
660 relação aos consórcios, serão liberados após aprovação na Bipartite dos critérios
661 mínimos da implantação na ouvidoria, havendo em julho duas capacitações
662 descentralizadas em Cascavel e Londrina. E que quando ouvidoria é geral, é necessário
663 processo de trabalho de demandas específicas do SUS. **Joelma Aparecida de Souza**
664 **Carvalho** solicitou que quando houver capacitação, que seja passado ao conselho para
665 encaminhamento aos conselheiros. Passou a última diretriz. **Rene José Moreira dos**
666 **Santos** confirmou que na reunião de março foi entregue folha á parte, sobre a diretriz 16
667 que trata da Qualificação dos Gastos e Ampliação dos Recursos do SUS, apresentou
668 ações e meta de cumprimento da lei 141. Assumiu compromisso de análise para
669 discussão de muitos assuntos como, programação anual de saúde, equívoco de
670 interpretação na lei antes da LDO, relatório de gestão, definição da metodologia do
671 formato do relatório quadrimestral. Falou da pretensão do repasse de investimento
672 fundo a fundo, que precisa de parecer do tribunal de contas. **Soraia Reda Gilber**
673 lembrou que faltou responder pergunta do outro bloco, com relação as auditorias. **Rene**
674 **José Moreira dos Santos** entendeu que a resposta foi de que esta inclusa na diretriz
675 11. **Soraia Reda Gilber** falou que não havia entendido. **Solange Izabel Marega Batista**

676 questionou sobre ação de transparência, se a apresentação de contas pode ser feita de
677 forma a ser entendida por qualquer pessoa. **Rene José Moreira dos Santos** entendeu
678 que pode haver movimento de capacitação do entendimento por parte dos conselheiros.
679 Algumas ferramentas são complexas até para os gestores, e que estão sendo
680 reformuladas para melhor compreensão. Pode se criar o registro, no sentido de
681 associação da transparência a um processo de capacitação dos conselheiros. **Sezifredo**
682 **Paulo Alves Paz** questionou se não pode haver informe anual, para acompanhamento
683 da situação nos municípios e união. Falou sobre vetores que saíram do plano,
684 mostrando o cumprimento da lei e o investimento que pode ser reaplicado. **Rene José**
685 **Moreira dos Santos** identificou que também esta sendo discutido a revisão do Sistema
686 de Informações Sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS, que passou a ser um
687 sistema declaratório. Falou que o exposto por Sezifredo, já vem sendo discutido, que a 1ª
688 fase é em relação à estruturação do fundo, e que este contemple todos os aspectos da
689 lei, mas que a secretaria terá de ter mecanismo de acompanhamento da questão
690 municipal. Falou do papel do conselho nacional de saúde na lei 141. **Jorge Luiz**
691 **Bostelmann de Oliveira** achou proposta interessante, falou de estudo recente, ainda
692 não concluído, que trata sobre a redução da força de trabalho cedida pelo Ministério da
693 Saúde aos Estados e Municípios e que caracterizam um financiamento na área de
694 recursos humanos. Registrou que muitos Estados e Municípios não se deram conta, de
695 que os profissionais em breve, não estarão oferecendo serviço, mostrando um cenário
696 bem preocupante. **Rene José Moreira dos Santos** concluiu apresentação e discussão
697 do Plano Estadual de Saúde, tomando cuidado de incluir todas as sugestões, questões
698 esclarecidas, lembrou que o plano se desdobrava de duas formas, o Plano Estadual de
699 Saúde e a programação anual, com revisitação anual do plano para elaboração do
700 programa. **Joelma Aparecida de Souza Carvalho** falou que sugestões serão inclusas
701 no plano que a SESA ira fechar e que os conselheiros estaduais receberão copia,
702 devendo pensar na melhor forma de divulgação para os conselheiros municipais.
703 **Solange Izabel Marega Batista** falou sobre saúde mental dos adolescentes, que Rene
704 havia falado em retomar discussão, após apresentação do plano, mantendo sugestão de
705 se pactuar. **Rene José Moreira dos Santos** falou que a inclusão da ação parece
706 consenso completo, que existe dificuldade em construir indicador que não seja tão
707 abrangente. Devendo incluir indicador que consiga medir o processo de resultado das
708 ações de redução de utilização de drogas/álcool. **Mari Elaine Rodella** falou da
709 necessidade de aprovação do documento e que tem proposta de resolução. **Soraia**
710 **Reda Gilber** leu propostas para inclusão como, índice de diminuição de casos de DST e
711 AIDS de mulheres, monitoramento e controle dessas doenças nos adolescentes, foco de
712 atenção na prevenção, e ações em locais estratégicos. **Joelma Aparecida de Souza**
713 **Carvalho** perguntou se todos haviam entendido, e solicitou a Elaine apresentação da
714 proposta de resolução. **Mari Elaine Rodella** leu proposta e seguintes considerações,
715 importância do instrumento de gestão, debate ocorrido no CES, necessidade geral do
716 documento, compromisso da SESA, número de parcerias, ficando aprovado Plano

717 Estadual de Saúde de 2015. **Joelma Aparecida de Souza Carvalho** solicitou
718 explicação de um item. **Mari Elaine Rodella** falou se tratar do item auditoria, levantado
719 por Solange, leu novamente a consideração. **Sezifredo Paulo Alves Paz** ficou em
720 dúvida quanto à auditoria. **Mari Elaine Rodella** explicou que ao expandir a ouvidoria,
721 haveriam mais denúncias e que estas levariam as auditorias, e que no RAG este item
722 precisa de maior detalhamento. **Joelma Aparecida de Souza Carvalho** perguntou se
723 todos entenderam. **Rene José Moreira dos Santos** falou que alguns instrumentos
724 citados, serão objeto de regulamentação específica. **Jeremias Bequer Brizola** solicitou
725 releitura da ultima consideração, porque ficou “aberto”. **Mari Elaine Rodella** leu
726 novamente, falou que pode fechar com data. **Joelma Aparecida de Souza Carvalho**
727 sugeriu que fosse incluso as questões discutidas de março, com datas e detalhes,
728 esclareceu que foi o discutido na reunião de março e hoje. **Solange Izabel Marega**
729 **Batista** falou que deve ter o compromisso de que sejam inclusas todas as sugestões até
730 hoje, porque existem ações contempladas e ações que não foram vistas. **Joelma**
731 **Aparecida de Souza Carvalho** esclareceu que na reunião de março as contribuições
732 que foram encaminhadas seriam colocadas no relatório. **Solange Izabel Marega**
733 **Batista** falou que concorda desde que esteja incluso as diretrizes 1, 2, 3 e 4. **Joelma**
734 **Aparecida de Souza Carvalho** explicou que foi colocada data para não deixar em
735 aberto. **Rene José Moreira dos Santos** complementou que houveram dois tipos de
736 documentos encaminhados, contribuições específicas e comentários gerais. **Joelma**
737 **Aparecida de Souza Carvalho** perguntou se todos estavam esclarecidos, colocou em
738 regime de votação, e com unanimidade foi aprovado. **Rene José Moreira dos Santos**
739 registrou que houve mais de 24 horas de discussão, sendo importante na relação
740 democrática de um conselho que é participante. Falou também que a aprovação não
741 encerra o processo e sim da inicio a ele, registrou o trabalho da equipe da SESA que
742 propiciou esta proposta a ser construída com o conselho. **Joelma Aparecida de Souza**
743 **Carvalho** lembrou da reunião do dia posterior em que não estará presente, por estar em
744 curso e solicitou pontualidade. **Mari Elaine Rodella** falou sobre o Sebastião que irá a
745 delegacia de polícia, devido denúncia da Malu, assunto que deve ser tratado pelo
746 conselho com bom senso, profundidade para que não se repita, que Malu não estava
747 presente as 12h00min, mas agora esta, e este tipo de conduta deve ser avaliado pela
748 mesa da diretoria e ser tomada providencia. **Maria Lucia Gomes (Malu)** registrou que
749 no horário em questão, estava em reunião na Secretaria Executiva do CES/PR,
750 juntamente com os Conselheiros Estaduais Jorge Luiz Bostelmann de Oliveira e Luiz de
751 Mauro, com representantes do Conselho Municipal de Saúde de São José dos Pinhais,
752 tratando de assuntos referente a Comissão Temporária de Averiguação de Denúncias
753 de Irregularidades do Conselho Municipal de Saúde de São José dos Pinhais
754 encaminhadas pelo Tribunal de Contas da União-TCU, e em relação ao BO, que consta
755 em ATA ofensa ao seu nome, se tratando de assunto particular e que o conselho não
756 tem nada ver com este, porque ela esta defendendo sua moral. Reclamou que outra
757 situação, a mesa não deu palavra a ela, mas que se deve justificar o motivo da

758 ocorrência. Alegou que fez questionamento sobre conselheiros que viajam com dinheiro
759 público e não comparecem a reunião, então na sua ausência solicitaram
760 encaminhamento de moção de repúdio, que quantos encaminhamentos a seu respeito
761 forem feitos, fará mais Boletins de Ocorrência. Deixou claro, que a mesa não tem nada a
762 ver, que este assunto no conselho esta encerrado. **Joelma Aparecida de Souza**
763 **Carvalho** recebeu denúncia e vai dar encaminhamento. Encerrou a reunião.